Gingivitis hypertrophica

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Zahnärztlichen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin.

Von

Bernhard Junghans
Zahnarzt in Berlin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 11. Dezember 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

D e k a n : Prof. Dr. Killian
R e f e r e n t : Prof. Dr. Williger

Die Gingivitis hypertrophica nimmt unter den Erkrankungen des Zahnfleisches eine gesonderte Stellung ein. Sie stellt einen chronischen Entzündungsprozeß dar und besteht in der Wucherung der Interdentalpapille und des Zahnfleischrandes. Diese Wucherungen können in fortgeschnittenerem Stadium solche Dimensionen annehmen, daß die Zähne teilweise oder ganz bedeckt oder eingehüllt werden. Die Wucherungen können sogar fibromatöse, tumorartige Form annehmen, ja sogar „elephantiastischer" Natur werden.

Diese letztere Form kann man eigentlich nicht mehr mit dem Namen „Gingivitis hypertrophica" bezeichnen.

Die mikroskopischen Untersuchungen von Gewebsstücken von Gingivitis hypertrophica haben ergeben, daß es sich um eine chronisch-entzündliche Bindegewebswucherung handelt.

Die Diagnose bietet im allgemeinen keine Schwierigkeiten.

Differentialdiagnostisch käme für Gingivitis hypertrophica der Morbus maculosus Werlhofii und der Skorbut in Frage. Für die harte fibromatöse Form vielleicht die Leontiasis ossea.

Ueber die Aetiologie dieser eigenartigen Erkrankung herrscht noch ziemliche Unklarheit. Teils glaubt man die Ursachen in Reizungen suchen zu müssen, die beispielsweise ausgehen von kariösen Zähnen oder Wurzeln, von schlechtsitzenden Prothesen oder von Zahnstellungs- und Kieferanomalien, teils gibt man Allgemeinerkrankungen (Anämie, Leukämie) die Schuld.

Die Gingivitis hypertrophica der Graviden, die, entgegen der sonst geringen Tendenz zur Rückbildung, im Wochenbette meistenteils wieder abklingt, soll einerseits auf der Umstellung der Blutzirkulation, anderseits auf einer Fern- oder Giftwirkung von seiten der Genitalien beruhen.

Die therapeutischen Maßnahmen können im Anfangsstadium der Erkrankung in Kauteriration bestehen. Im fortgeschritteneren Stadium ist nur chirurgisches Vorgehen indiziert.

Radikale Abtragung der Wucherungen mit dem Messer unter lokaler oder Leitungsanaesthesie (Williger).

Jodoformgasetampons mit eventueller Naht arüber. Läßt diese sich nicht anlegen, so erzielt Williger gute Erfolge mit Celluloidprothesen, die den Tampon halten. Diese erleichtern dem Patienten auch die Nahrungsaufnahme bedeutend.

Prognostisch ist zu bemerken, daß trotz radikalstem Vorgehen Rezidive nicht selten sind. Nur wenn sämtliche Zähne entfernt wurden, sind keine Rezidive mehr beobachtet worden.

Es folgt eine Statistik über 138 Fälle aus der chirurgischen Abteilung des Berliner zahnärztlichen Instituts.

Lebenslauf.

Am 13. August 1882 in Warin in Mecklenburg-Schwerin geboren, als Sohn des Apothekenbesitzers Ernst Junghans, besuchte ich zuerst das Luisen-Gymnasium in Berlin, zuletzt das Gymnasium in Cüstrin. Dieses verließ ich aus der Prima, um Zahnheilkunde zu studieren. Ich studierte zuerst 3 Semester in Berlin und dann 3 Semester in Leipzig, wo ich 1906 die Approbation als Zahnarzt erwarb. Seit 1907 bin ich in Berlin als Zahnarzt ansässig. April 1915 wurde ich als Soldat zum 3. Garde-Feldartillerie-Regiment eingezogen. Vom Mai 1916 bis Dezember 1918 war ich als Feldzahnarzt im Felde. Im Juni 1918 erhielt ich das E. K. II. Im April 1920 erwarb ich das Reifezeugnis am Hindenburg-Realgymnasium. Das mir noch fehlende 7. und 8. Semester studierte ich an der Universität Berlin.